DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**264/2023**
	Tipo	ADQUISICION						
Objeto	**ADQUISICION DE INSTRUMENTAL QUIRURGICA PARA LA UNIDAD CLINICO QUIRURGICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**							
Contratista	B.BRAUN MEDICAL							
Identificación (CC – Nit)	8600264425							
Representante Legal	**ALEXANDRA PARRADO**							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO						
	Cargo	COORDINADORA CENTRAL DE ESTERILIZACION						

Nota: TIPO "Prestación de servicios, obra, interventoría, arrendamiento, comodato, compraventa, suministro".

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	Junio 01 2023
Iniciación	Junio 6 2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	2 meses 15 dias	Junio 1 2023	Agosto 15 2023
Prórroga			
PLAZO TOTAL	2 meses 15 dias		
PLAZO TOTAL EJECUTADO	2 meses 4 dias		

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$81.027.338
VALOR ADICIÓN	
VALOR REDUCCIONES	
VALOR TOTAL	$81.027.338

Powered by CamScanner

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
58313413		17 julio 2023	$81.027.338

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$81.027.338
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	0

La(el) supervisora(or) / interventora(or) certifica:

- Que los aportes a parafiscales se hicieron dando cumplimiento a la ejecución del contrato.
- Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

6. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La Supervisión deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

OBJETO	VERIFICACIÓN
ADQUISICION DE INSTRUMENTAL QUIRURGICA PARA LA UNIDAD CLINICO QUIRURGICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con el objeto contractual

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
ADQUISICION DERMATOMO ELECTRICO TAPA Y BATERIA	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con la entrega de elementos o bienes. (anexar soportes)

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. NO APLICA	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con las obligaciones, por cada una de las obligaciones específicas se debe detallar el cumplimiento. (anexar soportes)

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

(Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales).

El contratista acreditó durante la ejecución del contrato, los recibos de pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

Nota: Se deberá adjuntar el pago de Parafiscales y Seguridad social del último mes en que se firma la presente acta.

Powered by CamScanner

DATOS REQUERIDOS

8. POLIZAS

Para la fecha de la firma del acta final deberán estar vigentes las pólizas

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
100263758	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS	15 mayo 2023	15 agosto 2023

Nota 1: Este ITEM no aplica para los Contratos de Prestación de Servicios con persona natural, si no se requiere.
Nota 2: La vigencia de las pólizas deberá ser posterior a seis (06) meses una vez se firme la presente acta.

9. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL PROVEEDOR

El supervisor en desarrollo de la ejecución del contrato deberá diligenciar las siguientes casillas, para medir el cumplimiento del proveedor

Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes					X
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)					X
Oportunidad en la gestión					X
Calidad del bien o servicio					X
Cumplimiento					X

Nota: Califique al contratista de conformidad con la siguiente tabla, siendo el 5 el puntaje más alto y el 1 el puntaje más bajo.

9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Para constancia se firma en Bogotá, a los (04) días del mes de (AGOSTO) de (2023)

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO	**Nombre Representante Legal**	ALEXANDRA PARRADO
Cargo	COORD CENTRAL ESTERILIZACION	**Identificación**	Alexandra Parrado

Powered by CamScanner